Temel Yaşam Desteği

İlk Yardım Serisi

Halk Matbaası

Temel Yaşam Desteği

Baskı: Direniş Hareketi Halk Matbaası

İçerik Bölümü

Ana Hatlar 3
Genel Bilgiler 4
Yaşam Zinciri 5
Erişkinde Temel Yaşam Desteği 6

Editörün Notu

Bu kitapçık, T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan “İlk Yardım El Kitabı” isimli kitabın “Temel Yaşam Desteği” isimli bölümünden oluşmaktadır.

Halk Matbaası tarafından hazırlanan tüm kitapçıklar, halkın ücretsiz olarak faydalanması için hazırlanmıştır.

Kitapçıklar para ile satılamaz.

Ana Hatlar

• Erişkinlerde ani kalp durmasında kalp kaynaklı nedenler ilk sırada yer alır. Çocuklarda ise kalp durmasının en sık nedeni, oksijen kullanımın aksamasına (oksijensiz kalma veya kan oksijen seviyesinin düşmesi) yol açan nedenlerdir.

• Ani kalp durması sonrası başta beyin olmak üzere diğer hayati organlarda kan dolaşımını sağlamak amacı ile yaşam zincirinin halkaları dikkate alınarak erken dönemde Temel Yaşam Desteği uygulamalarına başlanması, kişinin sağlıklı bir birey olarak hayatta kalma şansını arttırır.

• Yaşam zincirindeki her halka son derece önemli ve de gereklidir. Halkalar olay yerinde başlar ve hastanede sonlanır. Halkaların herhangi birinde olan eksiklik veya gecikme Temel Yaşam Desteği başarısını azaltarak hastanın hayatta kalma şansını azaltır.

• Temel Yaşam Desteği belirli bir sıra ile yapılmalıdır.

• Temel Yaşam Desteğinde uygulanan göğüs basısı etkin olmalı ve "HIZLI BASTIR, GÜÇLÜ BASTIR" prensibine göre yapılmalıdır.

• Eğer mümkünse (ilk yardımcı deneyimli veya sağlık profesyoneli ise) göğüs basısı ile solunum desteği beraber verilmelidir. Özellikle suni solunum yaptırılması ilk yardımcı açısından risk oluşturuyorsa (bulaşıcı hastalıklar gibi) sadece göğüs basısı şeklindeki uygulama da tercih edebilir.

• Temel Yaşam Desteğine; hasta/yaralı uyanıncaya, hareket edinceye, gözlerini açıncaya ve normal nefes alma başlayıncaya kadar; yardım gelinceye ve devralıncaya kadar; devam edemeyecek kadar yorgun hale gelinceye kadar veya olay yeri sizin devam etmeniz için güvensiz hale gelinceye kadar devam edilmelidir.

Genel Bilgiler

Erişkinlerde ani kalp durmasında kalp kaynaklı nedenler ilk sırada yer alır. Çocuklarda ise kalp durmasının en sık nedeni, oksijen kullanımın aksamasına (oksijensiz kalma veya kan oksijen seviyesinin düşmesi) yol açan nedenlerdir. Çocuklarda oksijensiz kalma, hava yolunun bir yabancı cisim ile tıkanması sonrası gelişebileceği gibi, hava yolunu veya beyinde bulunan solunum merkezini ilgilendiren hastalıklar nedeniyle gelişebilir. Ancak çocuklarda kalp durmasının kalp kaynaklı da olabileceği unutulmamalıdır. Bunun en sık nedeni, çocuğun daha önce bilinen kalp hastalığının olmasıdır.

Ani kalp durması meydana geldiğinde kalp, çoğunlukla ortaya çıkan ve uzun süren düzensiz atımlar nedeni ile etkili atım ve kan dolaşımı oluşturamaz. Buna bağlı olarak kan akımı durur. Bu durumda başta beyin olmak üzere diğer hayati organlardaki kan dolaşımının sağlanması için Temel Yaşam Desteği kullanımına mümkün olan en erken dönemde başlanması kişinin sağlıklı bir birey olarak hayatta kalma şansını arttırması bakımdan son derece önemlidir.

Bir kişinin Temel Yaşam Desteği uygulayabilmesi için sağlık profesyoneli olması gerekmez. Ancak eğitim almış olması gerekir.

Yaşam Zinciri

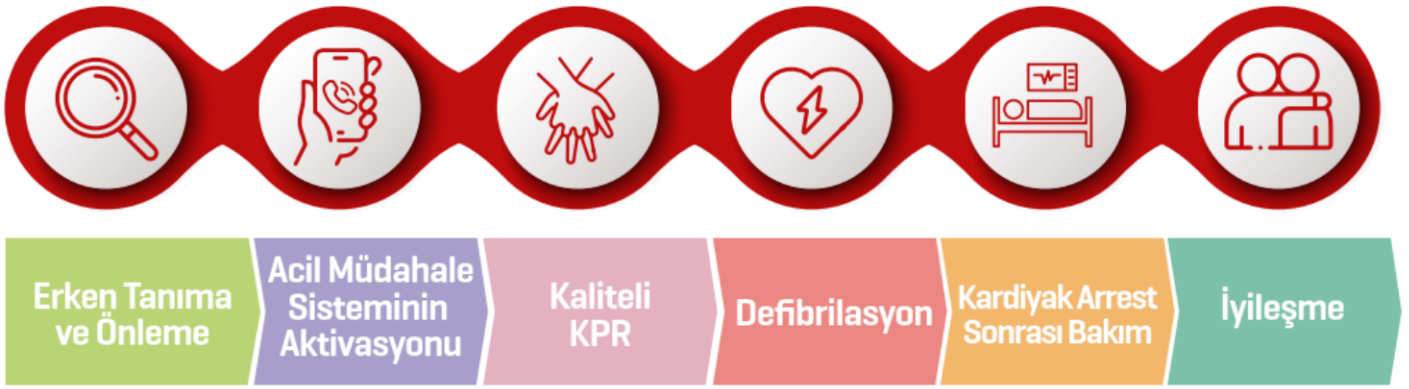
• Ani kalp durmasının hızlıca tanınması ve 112 acil yardım numarasının aranması

• Erken dönemde göğüs basısına başlanması

• OED ile erken dönemde defibrilasyon yapılmasını içerir.

Yetişkin Hastane Dışı Yaşam Zinciri

Yetişkin Hastane İçi Yaşam Zinciri



Erişkinde Temel Yaşam Desteği

Bu konu başlığında Temel Yaşam Desteği ilişkin güvenlik, yanıtın değerlendirilmesi, hava yolu ve solunumun değerlendirilmesi, göğüs basısı ve uygulanışı, solunum desteği uygulanışı ve Temel Yaşam Desteğinin sonlandırılması konuları anlatılacaktır.

1- Güvenlik

• Olay yerinin; ilk yardımcı, hasta/yaralı ve çevredekiler açısından güvenli olduğundan emin olun.

• Eğer gerekli ve de mümkün ise uygulama başlamadan önce hasta/yaralıyı güvenli bir alana taşıyın.

2. Yanıtın Değerlendirilmesi

• Hasta/yaralının omuzlarına hafifçe dokunup yüksek sesle "İyi misin?" diye sorarak yanıtı kontrol edin. "İyi misin?" sorusuna verilen cevaba göre iki farklı yaklaşım söz konusudur.

Buna göre eğer;

Hasta/yaralı yanıtlı ise:

• Hasta/yaralının bilinci açık, konuşabiliyor ve hareket edebiliyorsa 112 acil yardım numarasını arayın veya aratın.

• Arama sırasında mümkünse telefonunuzun hoparlörünü açarak telefondaki sağlık görevlisinin direktiflerini dinleyin.

• Yardım çağırma ve ilk yardım basamaklarını eş zamanlı olarak yürütün.

• Hasta/yaralının yanına diz çökün.

• Hasta/yaralının boyun ve göğsünü saran sıkı giysileri gevşetin.

• Sağlık ekibi gelinceye kadar tehlike yaratmadığı müddetçe hasta/yaralıyı bulunduğu pozisyonda bırakın ve düzenli aralıkla kontrol edin.

Hasta/yaralı yanıtsız ise:

Tek başınıza iseniz:

• Hemen etrafınıza seslenin ve yardım isteyin.

• Yardım çağrınıza karşılık veren birisi olursa 112 acil yardım numarasını aramasını ve OED cihazını getirmesini isteyin.

• Yardım çağrınıza karşılık veren birisi yoksa 112 acil yardım numarasını kendiniz arayın. Arama sırasında mümkünse telefonunuzun hoparlörünü açarak telefondaki sağlık görevlisinin direktiflerini dinleyin.

• Yardım çağırma ve ilk yardım basamaklarını eş zamanlı olarak yürütün.

İki veya daha fazla kişi varsa:

• İlk yardımcılardan biri hasta/yaralıya yardım ederken, ikincisinin 112 acil yardım numarasını aramasını ve OED cihazını getirmesini sağlayın.

3. Hava yolu açıklığı ve solunumun değerlendirmesi:

• Hasta/yaralının ağız içini kontrol edin. Görünen bir yabancı cisim varsa, katı bir cisimse ve çıkarabileceğinizden emin iseniz parmak süpürme hareketi ile tek hamlede çıkarmaya çalışın. Ancak emin değilseniz dokunmayın ve kesinlikle arkaya doğru itmeyin.

Rastgele parmak süpürme hareketini kullanmaktan kaçının.

• Hava yolu açıklığını sağlayın. Bunun için;

Halktan kurtarıcılar;

• Kalp masajı ve solunum desteğini birlikte yapabileceğini düşünen deneyimli ilk yardımcılara boyun omurlarında yaralanma şüphesi yoksa hava yolu açıklığını baş geri çene yukarı manevrası ile sağlaması önerilir.

•Baş geri-çene yukarı manevrasının uygulanışı:

Bir elinizle başın alın bölgesini hafifçe geriye iterken, diğer elinizle işaret ve orta parmaklarınızı kullanılarak çeneyi yukarı kaldırın.

Çene altındaki yumuşak dokuya basınç uygulamayın. Başı geriye iten elinizin baş ve işaret parmaklarını daha sonra ağızdan ağza nefes verirken burnu kapatmak için boşta bırakın.

Sağlık profesyoneli olan ilk yardımcılar:

• Boyun omurlarında yaralanma şüphesi yoksa hava yolu açıklığını baş geri-çene yukarı manevrası ile sağlaması önerilir.

• Boyun omurlarında yaralanma şüphesi varsa hava yolu açıklığını çene itme manevrası ile sağlaması önerilir.

• Çene itme manevrasının uygulanışı: Hasta/yaralının başucuna geçin, her iki elle çene köşelerinden başparmak haricindeki parmaklar ile çeneyi öne doğru kaldırın ve başparmaklarla ağzı açın.

• Ancak bu manevra ile hava yolu açıklığı sağlanamıyorsa baş geri-çene yukarı manevrası kullanılabilir.

• Aynı anda “10 saniye” süreyi aşmayacak şekilde solunumu değerlendirin.

• Alt çene köşelerini kavrarken boynun yumuşak doku ve karotis arterleri üzerine bası uygulamayın.

Solunumun değerlendirilmesi:

• Solunumu değerlendirmek için hasta/ yaralının nefes alıp almadığını ve göğüs kafesinin hareket edip etmediğini kontrol edin.

• Kalp durması sonrası ilk 1-2 dakika içerisinde hasta/yaralıda zorlu ve sık olmayan iç çekme tarzında nefes alıp verme çabası görülebilir (gasping). Bu normal nefes alıp verme ile karıştırılmamalı ve solunum yok olarak kabul edilmelidir.

Solunum varsa:

• Hasta/yaralıyı bilinci yoksa derlenme pozisyonuna getirin.

• 112 acil yardım numarası hala aranmamışsa arayın ya da aratın.

Solunum yoksa:

• Temel Yaşam Desteğine başlayın.

• Eğer ilk yardımcı sağlık profesyoneli ise; solunumu olmayan hasta/yaralının 10 saniyeden uzun olmamak şartıyla nabzını değerlendirip, nabız alamazsa hasta/yaralıyı arrest (kalp durması) olarak kabul etmeli ve kalp masajına başlamalıdır.

4. Göğüs basısının uygulanışı:

Temel Yaşam Desteğinde uygulanacak göğüs basısının etkin olması istendiğinden, masaj "HIZLI BASTIR, GÜÇLÜ BASTIR" prensibine göre yapılmalıdır. Bu yüzden iki ve üzeri ilk yardımcı varlığında, basıların kalitesindeki düşmeyi engellemek adına göğüs basısı yapan ilk yardımcının iki dakikada bir (veya göğüs basısı suni solunum oranı 30,2 olacak

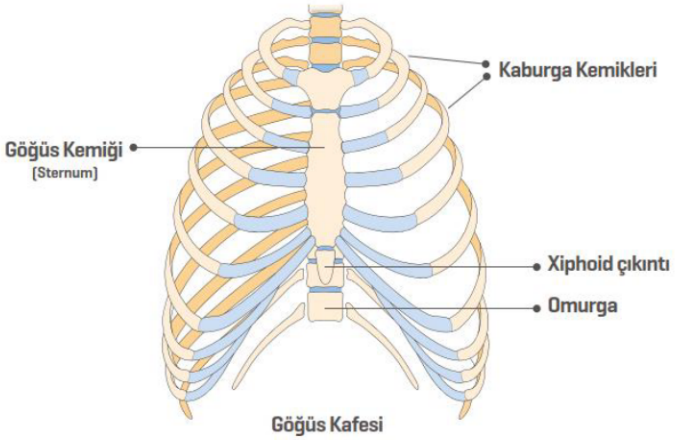
şekilde her 5 döngü sonunda) değiştirilmesi önerilmektedir. Göğüs basısı mümkünse SERT bir zemin üzerinde yapılmalıdır.

Göğüs basısı yerinin tespiti:

• Her iki elin işaret parmakları ile iman tahtasının alt ve üst ucunu tespit edin.

• İşaret parmaklarınızı dikkate alarak başparmaklarınız ile iman tahtasını iki eşit parçaya bölün.

• Altta kalacak olan elinizin topuğunu iman tahtasının ½ alt yarısına iman tahtasının alt ucunda yer alan çıkıntıdan uzak duracak şekilde yerleştirin. Avuç içi ve parmaklar göğüs kafesi ile temas etmemelidir.



• Elinizin iman tahtasının tam üzerinde olduğundan emin olun.

• Diğer eli alttaki elin üzerine gelecek şekilde yerleştirin ve parmaklarınızı kilitleyin.

• Kollarınızı dirseklerden bükmeyin ve dik tutun.

• Gövde ile kollar arasında 90 derecelik bir açı oluşturun.

Göğüs Basısı Tekniği:

• Göğüs basısı esnasında iman tahtası üzerine aşağı ve dik bir şekilde kuvvet uygulayın.

• Göğüs basısı sırasında iman tahtasının alt ucunda yer alan çıkıntıdan uzak durun.

• Bası derinliğini iman tahtası en az 5 cm ve en fazla 6 cm çökecek şekilde ya da göğüs ön arka çapının 1/3 oranında çöktürülmesi şekilde ayarlayın.

• Her bası sonrası ellerinizi iman tahtasından ayırmaksızın göğüs kafesinin eski haline dönmesine izin verin. Bu kalbin yeniden yeterince kan ile dolabilmesi için gereklidir.

• Göğüs basısı sırasında ellerin göğüs kafesinden hiçbir şekilde ayrılmamasına ve tespit edilen noktadan sağa veya sola doğru yer değiştirmemesine dikkat edin. Aksi halde iman tahtası ile kaburgalar arasındaki eklemlerde ayrılmalar ve/veya kaburga kırıkları meydana gelebilir.

• Göğüs basıları arası kesinti yapmayın. Zorunlu hallerde yapılacak kesintilerde süre olarak 10 saniyeyi aşmayın.

Göğüs basısında bası hızı:

Eğer mümkünse (sağlık profesyoneli ve deneyimli ilk yardımcılar) göğüs basısı ile beraber solunum desteği de verilmelidir. Ancak suni solunum yaptırılması ilk yardımcı açısından risk oluşturuyorsa (bulaşıcı hastalıklar gibi) sadece kalp masajı şeklindeki uygulama da tercih edebilir.

• Yalnızca göğüs basısı uygulanması:

  • Dakikada 100-120 göğüs basısı olacak şekilde bir ritim sağlayın ve bunu 2 (iki) dakika boyunca uygulayın.

  • Göğüs basısı uygulanırken OED cihazı gelirse kalp masajına ara vermeksizin ikinci bir ilk yardımcının OED cihazını hasta/yaralıya bağlamasına izin verin.

  • OED sesli ve/veya görsel komutları takip ederek talimatlarına uyun. OED kullanımı için lütfen ilgili bölüme bakınız.

• Göğüs basısı ve solunum desteğinin birlikte uygulanması:

• 30 göğüs basısı, 2 (iki) solunum desteği olacak şekilde uygulama yapın.

• Uygulamayı 5 (beş) kez tekrarlandıktan sonra hasta/yaralıyı kontrol edin.

• Göğüs basısı uygulanırken OED cihazı gelirse göğüs basısına ara vermeksizin ikinci bir ilk yardımcının OED cihazını hasta/yaralıya bağlamasına izin verin.

• OED sesli ve/veya görsel komutları takip ederek talimatlarına uyun. OED kullanımı için lütfen ilgili bölüme bakınız (Kaynak kitap syf. 51).

5. Solunum desteği uygulanışı:

• Hava yolu açıklığını sağlayın.

• Ağızdan ağıza soluk verme deneyimli ilk yardımcılara önerilen soluk verme yöntemidir.

• Ancak ağızdan ağıza soluk verme yöntemi kullanılamıyorsa (ağızda ciddi yaralanma veya ağzın açılamadığı durumlarda vs.)

alternatif olarak ağızdan buruna soluk verme yöntemi de uygulanabilir.

- Ağızdan ağıza soluk verme yöntemi:
    - Baş geri-çene yukarı pozisyonunda iken alın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak hasta/yaralının burnunu kapatın.
    - Normal bir soluk alın, hasta/yaralının ağzına ağzınızı yerleştirin ve göğüs kafesi yeterince kalkıncaya kadar bir saniye içerisinde üfleyin.
    - Nefesin boşalmasını bekleyin ve ardından 2. solunum desteğini uygulayın.
- Ağızdan buruna soluk verme yöntemi:
    - Baş geri çene yukarı pozisyonunda iken hasta/yaralının çeneden de destekleyerek ağzını kapatın.
    - Normal bir soluk alın, hasta/yaralının burnuna ağzınızı yerleştirin ve göğüs kafesi yeterince kalkıncaya kadar bir saniye içerisinde üfleyin.
    - Nefesin boşalmasını bekleyin ve ardından 2. solunum desteğini uygulayın.

İki ilk yardımcı olması durumunda normal döngü değiştirmemeli ve ilk yardımcıdan biri göğüs basısı yaparken diğeri solunum desteği vermelidir.

6. Sonlandırma:

Temel Yaşam Desteğine;

• Hasta/yaralı uyanıncaya, hareket edinceye, gözlerini açıncaya ve normal nefes alma başlayıncaya kadar; yardım gelinceye ve devralıncaya kadar; devam edemeyecek kadar yorgun hale gelinceye kadar veya olay yeri sizin devam etmeniz için güvensiz hale gelinceye kadar devam edilmelidir.

• Hasta/yaralı uyanırsa, hareket ederse, gözlerini açarsa veya normal nefes almaya başlarsa

Temel Yaşam Desteğine devam edilmemelidir. Temel Yaşam Desteği sonlandırılmalı ve gerekli ise hasta/yaralı derlenme pozisyonuna getirilmelidir.

• Hasta/yaralı yalnız bırakmamalı, durumu gözlenmeye devam edilmelidir.

Halk Matbaası tarafından hazırlanan tüm kitapçıklar, halkın **ücretsiz** olarak faydalanması için hazırlanmıştır.

KİTAPÇIKLAR PARA İLE SATILAMAZ

Kitapçıkları para karşılığı satanlara itibar etmeyiniz.